

Clínica del Prof. Soto Blanco

## EPIDERMITIS Y PAQUIVAGINALITIS CALCIFICADAS (\*)

Dres. Jorge Lockhart, L. Mérola (h) y R. Ardao

En la patología de muchos procesos del escroto y su contenido, es frecuente la presencia de calcificaciones u osificaciones revelados por la clínica y la radiografía y ratificados por el examen anatómo - patológico.

El caso que motivó este estudio corresponde a un enfermo de 70 años con afección bilateral de las bolsas, de evolución prolongada y que, en su última etapa había experimentado un mayor crecimiento y dolores del lado derecho.

Correspondía topográficamente al epidídimo y a sus envolturas, era mayor del lado derecho llamando la atención la consistencia casi pétreo del epidídimo, globalmente invadido, con zonas irregulares simulando una enfermedad poliquística.

El testículo era aparentemente normal y no había hidrocele.

El estudio radiológico señaló la existencia de 2 tipos de imágenes opacas: por un lado aspectos redondeados de ambos lados y por otro trazos más o menos lineales rodeando el proceso central, extendiéndose hacia la raíz del escroto y apareciendo además aisladamente en la parte inferior.

En el escroto y su contenido existen una serie de procesos que pueden determinar por su calcificación u osificaciones imágenes opacas a los Rayos X.

1º) Los quistes sebáceos de las paredes o del tabique sobre todo cuando tienen infección crónica (caso personal).

2º) En los hidroceles, a veces se aprecian sombras redondeadas producidas por coágulos o nódulos fibrinosos o pequeñas hidátides desprendidas que luego se infiltran por concreciones calcáreas.

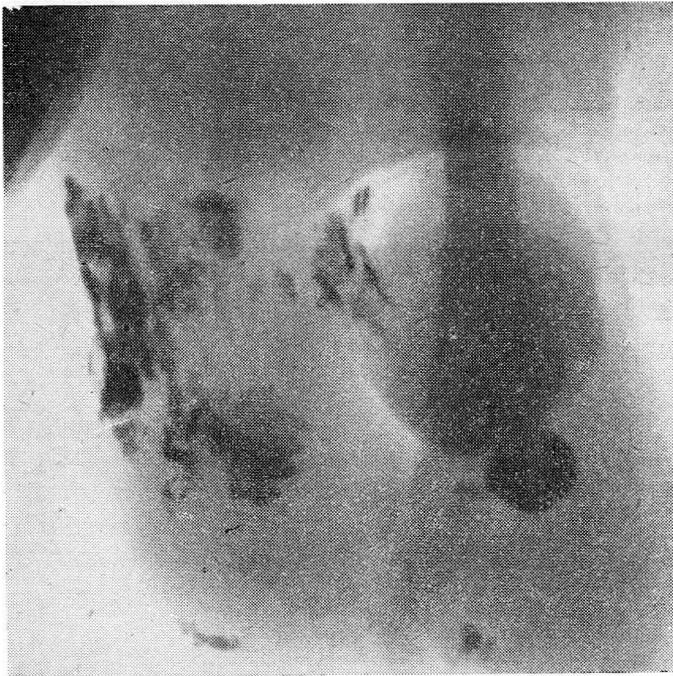
---

(\*) Trabajo presentado en la Sociedad de Cirugía, en la media hora previa, el día 13 de junio de 1956.

3º) En el cáncer del testículo se puede originar por dos circunstancias: en los tumores mixtos donde puede encontrarse cartílago y aún hueso y en el estroma de un carcinoma por conversión directa del tejido conjuntivo en óseo por la aparición de osteoblastos.

4º) En antiguos hematomas de origen traumático.

5º) En procesos degenerativos o quísticos del epidídimo que son generalmente bilaterales como nuestro caso.



6º) En las tuberculosis genitales crónicas donde se produce con frecuencia la combinación de sales de calcio con los ácidos grasos.

7º) En las peri - orquitis y peri-epididimitis plásticas donde el proceso vaginal crónico determina pequeñas hemorragias repetidas que luego se organizan, se calcifican o se osifican.

En nuestro caso el diagnóstico se planteaba entre los procesos degenerativos o quísticos del epididimo y sus lesiones crónicas inflamatorias con la correspondiente reacción de la vaginal.

La intervención realizada en el lado derecho donde el proceso predominaba consistió en una epididimectomía total con extirpación de la vaginal conservándose el testículo con su pedículo íntegro.

El estudio histológico mostró una epididimitis crónica, sin signos de tuberculosis, con zonas calcificadas y una intensa paquivaginalitis con procesos que indicaban el abundante depósito de sales calcáreas.

Es interesante señalar que la naturaleza íntima de la calcificación dentro de la patología general ha sido motivo de estudios muy interesantes, algunos de los cuales los hemos citado en nuestra comunicación sobre nefrocalcinosis.

Las sales de calcio circulantes se mantienen en solución, sobre todo por el  $\text{CO}_2$  que a su vez es eliminado constantemente por el pulmón para mantener el medio alcalino.

En los tejidos inflamatorios, con necrosis, en la fibro - esclerosis sin células o en el estroma tumoral, el metabolismo es casi nulo y por consiguiente no se produce  $\text{CO}_2$ , los tejidos se alcalinizan y se precipita el calcio.

Otras veces la calcificación y la osificación no son por hipometabolismo local, sino que son un proceso "fisiológico" que se origina en un tejido de granulación al que llega mucho calcio.

Tal es el caso donde hay transporte exagerado de los huesos con hipercalcemia e hipercalciuria como se comprueba en las nefrocalcinosis.

En las epididimitis crónicas se producirá la vaginalitis correspondiente con producción de fibrina que encuentra dificultad a menudo para reabsorberse. En la primera etapa o hidrocele, la hoja serosa se altera, la fibrina se organiza y es invadida por tejido conjuntivo - vascular joven (tejido de granulación) que se rompe con facilidad: de allí las pequeñas hemorragias y mayor producción de fibrina. El propio proceso inflamatorio epididimario contribuye a estas alteraciones y por si mismo puede ser lugar para el depósito de las sales calcáreas.

Finalmente la paquivaginalitis se constituye y su bajo metabolismo local así como la fibrina no reabsorbida contribuyen a favorecer la calcificación y aún la osificación.

Puede apreciarse a veces el abundante depósito de cristales de coleslerina.

Para Nicholson la calcificación sería la última etapa de la degeneración mucoide.

Finalmente es interesante recordar que Virchow en 1855 daba importancia a la "metástasis" del calcio cuyo proceso elemental era un mal funcionamiento renal que determinaba una saturación por el calcio que se depositaba de preferencia en tejidos que, siendo habitualmente ácidos por alteraciones patológicas se transforman en alcalinos.